В Государственную экзаменационную

комиссию Санкт-Петербурга

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью)* |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

на итоговое сочинение (изложение)

|  |  |
| --- | --- |
| Я (мой ребенок), |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью)* |
| обучающий(ая)ся |  | класса |  |
|  | *(наименование образовательной организации)* |

Код организации 18\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мероприятие ГИА | Форма проведения (ставим «Х») | Дата  | Место проведения (ППС/ отдельная аудитория в ППС/ППС на дому) |
| сочинение | изложение |
|  Итоговое сочинение (изложение) |  |  |  |  |

Нуждаюсь (ется) в организации следующих особых условий проведения ГИА:

|  |  |
| --- | --- |
| Особые условия  | Требуется/не требуется(прописью) |
| Увеличение продолжительности экзаменов на 1,5 часа (предоставляется автоматически, на основании Порядка проведения ГИА № 190/1512 (ЕГЭ)  |  |
| Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических часа (предоставляется автоматически, на основании Порядка проведения ГИА № 190/1512 (ЕГЭ) |  |
| **По рекомендации ЦПМПК** |  |
| Присутствие ассистента для оказания необходимой технической помощи *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописан ассистент)* |  |
| Задания, выполненные шрифтом Брайля *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописан Брайль)* |  |
| Увеличение формата бланков и заданий до А3 *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописано увеличение до формата А3)* |  |
| Выполнение работы на ПК *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописано выполнение работы на ПК)* |  |
| Отдельная аудитория; пункт на дому; в медицинской организации (нужное подчеркнуть) *(только при предъявлении заключения мед.организации и заключения ЦПМПК)* |  |
| Другое (указать)(указать *только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописаны дополнительные условия, для прохождения ГИА)* |  |

**Документы (основание):**

***Справка*** *серия\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ г. Срок действия до \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_г.*

***Заключение ПМПК*** *от \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ г. Протокол № \_\_\_*

***Заключение мед.организации*** *(заверенная копия) (ОБЯЗАТЕЛЬНО для проведения ГИА на дому, в мед.организации или в отдельной аудитории) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата: |  |  |
| Родитель (законный представитель): |  |  |
|  | *(подпись)* | *(расшифровка)* |
| Участник: |  |  |
|  | *(подпись)* | *(расшифровка)* |

*ВНИМАНИЕ!!! Таблица с особыми условиями заполняется родителями (не на компьютере)*